



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

**EFFECTOS DE LA INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS DEL
PROGRAMA PENSIÓN 65 SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE IMAZA, 2016.**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR:

Br. NILTON CÉSAR ARONI SALCEDO

ASESOR:

DR. Carlos Alberto Centurión Cabanillas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DIRECCIÓN

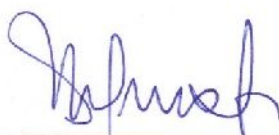
CHICLAYO - PERÚ

2018

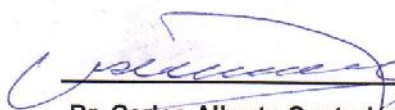
PÁGINA DEL JURADO



Dra. Daysi Soledad Alarcón Díaz
Presidente



Dr. Lindon Vela Melendez
Secretario



Dr. Carlos Alberto Centurión Cabanillas
Vocal

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mi esposa y mis padres, que son el existir de mi vida. Sin el apoyo constante de ellos no hubiese logrado lo que hasta ahora tengo. Su constante esfuerzo y lucha por la vida son un ejemplo a seguir no sólo por mi persona, sino para mis hermanos y toda mi familia. También dedico este proyecto a mi hija, Mi Naya, quien es el motor y motivo de mi vida, para que en adelante se sienta orgullosa del gran esfuerzo que hace su padre por ostentar un título más en la vida.

EL AUTOR

AGRADECIMIENTO

En mi primer Lugar al Dios Todo Poderoso que derrama bendiciones en todas las cosas que hago, A mi Padre Crisanto Aroni, a mi madre Miriam Salcedo, a mi esposa Aida Díaz y mi hija Nayeli Aroni Díaz, por ese apoyo y amor incondicional que me han llevado hasta donde estoy. Y finalmente a mi asesor de tesis quien nos ayudó en todo momento.

EL AUTOR

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Efectos de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Imaza, 2016”, con la finalidad de “Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Imaza, 2016.”, en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado académico de Magister en Gestión Pública.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

EL AUTOR

	ÍNDICE	Pág.
PÁGINA DEL JURADO		ii
DEDICATORIA		iii
AGRADECIMIENTOS		iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD		v
PRESENTACIÓN		vi
ÍNDICE		vii
RESUMEN		viii
ABSTRACT		ix
I	INTRODUCCIÓN	10
	1.1 Realidad Problemática	10
	1.2 Trabajos Previos	13
	1.3 Teorías relacionadas al tema	16
	1.4 Formulación del Problema de Investigación	21
	1.5 Justificación	22
	1.6 Hipótesis	22
	1.7 Objetivos	23
II.	METODOLOGÍA	24
	2.1 Tipo de estudio	24
	2.2 Diseño de investigación	24
	2.3 Variables, operacionalización de variables	24
	2.4 Población muestral	26
	2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
	2.6 Métodos de análisis de datos	30
	2.7 Aspectos éticos	31
III.	RESULTADOS	32
IV.	DISCUSIÓN	37
V.	CONCLUSIONES	48
VI.	RECOMENDACIONES	49
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
VIII.	ANEXOS	54

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos, del Programa Pensión 65, sobre la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Imaza, 2016, se realizó una investigación explicativa, pre experimental de diseño transversal. La muestra lo constituyeron 130 adultos mayores de mayores que participaron durante 2015-2016 de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del Municipio Distrital de Imaza, Provincia de Bagua.

Se encontró que la calidad de vida a nivel general, antes y después de la Intervención es Regular (82,3% y 80,8% respectivamente); la salud física Regular (90,2% y 85,9% respectivamente); la salud psicológica Regular (72,3% y 87,7% respectivamente), las relaciones sociales, antes de la Intervención es Regular (85,4%), después Buena (67,7%); El medio ambiente, antes de la Intervención es Malo (53,1%), después Regular (81,5%).

Se concluye que la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 mejora significativamente ($p < 0.001$) la calidad de vida a nivel general, así como la calidad de la salud física, la salud psicológica, de las relaciones sociales y del medio ambiente en el adulto mayor del Distrito de Imaza, 2016.

Palabras clave: Saberes Productivos, Programa Pensión 65, calidad de vida del adulto, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

ABSTRACT

In order to determine the effect of the Productive Knowledge Intervention, of the Pension Program 65, on the quality of life of the elderly adult of the Imaza District, 2016, an explanatory, pre-experimental investigation of transversal design was carried out. The sample consisted of 130 elderly adults who participated during the 2015-2016 Intervention of Productive Knowledge of the Pension Program 65 in the Comprehensive Center for Care of the Elderly (CIAM) of the Municipal District of Imaza, Bagua Province.

It was found that the general quality of life, before and after the intervention is regular (82.3% and 80.8%, respectively); Physical health (90.2% and 85.9%, respectively); (72.3% and 87.7% respectively), social relations, before Intervention is Regular (85.4%), then Good (67.7%); The environment, before the Intervention is Bad (53.1%), then Regular (81.5%).

It is concluded that the Productive Knowledge Intervention of the Pension Program 65 significantly improves the general quality of life ($p < 0.001$) as well as the quality of physical health, psychological health, social relations and environment in the elderly Of the District of Imaza, 2016.

Key words: Productive Knowledge, Pension Program 65, adult quality of life, physical health, psychological health, social relations and environment.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

En el Perú la situación del adulto mayor no es diferente a la situación internacional, al contrario se deteriora con mayor aceleración puesto que las condiciones de vida material y espiritual son paupérrimas, lo que sumado a su incremento demográfico de por lo menos de 1,5 millones en el 2010 a casi 6,5 millones en el 2050 hacen que se presenten grandes desafíos y exigencias de diferentes naturalezas en términos de políticas y programas sociales a nivel regional y local, dependiendo de la escala, características y heterogeneidad de este proceso en cada departamento del país (MIDIS, 2014).

El crecimiento económico de más del 73% que experimentó el Perú durante la década 2002-2012 no llegó a todos los peruanos y peruanas, las mejoras logradas no alcanzaron a gran parte del sector de la población que vivía en pobreza y vulnerabilidad. Con ello se incrementó la probabilidad de pobreza debido a los gastos generados por la edad y a las consecuencias de la trayectoria laboral de las personas (MIDIS, 2012).

Una de las políticas del Estado peruano asumida desde 2011, fue el Programa Social Pensión 65, dependiente del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), y que se orientó fundamentalmente a la población adulta mayor vinculada al trabajo agrícola de subsistencia. Se trata de una población que no hizo aportes al sistema de pensiones, pero que ‘aportó’ al Estado tanto a través de faenas comunales que posibilitaron la construcción de carreteras, escuelas y redes de agua y desagüe, entre otros, como a través del desempeño de funciones como agentes municipales, promotores de salud y jueces. Todas estas actividades eran realizadas como una forma de ‘contribución’ individual, familiar o comunal. Si bien esta es una práctica que ha sido ‘costumbre’ en el país, en 1963 se institucionalizó, lo que posibilitó, por ejemplo, la

construcción de 270 kilómetros de carreteras y la instalación de redes sanitarias para 98 mil familias (MIDIS, 2012).

Los objetivos de dicho programa fueron: i) contribuir al bienestar de los adultos de 65 años a más a través de una subvención económica de 250 soles (US\$ 75.-) otorgada de manera bimestral y, ii) proteger a las personas de 65 años a más que viven en pobreza extrema y que no gozan de una pensión de jubilación de alguno de los dos sistemas previsionales —público o privado— existentes en el país. El Perú, trabaja desde entonces dentro de la lógica del cumplimiento de los postulados de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de erradicar la pobreza extrema y el hambre, y para lograrlo Pensión 65 realiza un trabajo articulado con otros sectores y niveles de gobierno a fin de brindar atención integral a los usuarios del Programa a través del acceso a servicios de salud, del fortalecimiento de las redes locales de apoyo social y del reconocimiento de los saberes que portan (MIDIS, 2012).

Pero, un problema mayor cruza a todas las políticas de Estado, las desigualdades y falta de oportunidades que han tenido y tienen las personas adultas mayores que viven en pobreza extrema. El elemento de reproducción histórica de esta situación es el bajo nivel de educación formal. Según señalan Olivera y Clausen, en el 2011 el 24.9% de los adultos de 65 años a más no tenía algún nivel educativo escolarizado, —debido a la inexistencia o inaccesibilidad a las escuelas en sus lugares de residencia; a una educación no pertinente en términos de idioma de enseñanza o pertinencia cultural de la educación escolar—, y el 30% no había terminado el nivel de educación primario; el 4.4% tenía estudios universitarios y menos del 1% hizo estudios de postgrado (Olivera & Clausen, 2014).

Estos datos señalan siempre la necesidad de contar con alternativas que permitan la protección integral de este grupo etario. Nace así dentro del Programa Social Pensión 65 la iniciativa de intervenir con un proyecto piloto llamado “Saberes Productivos” cuyos objetivos son el rescate de los

conocimientos que poseen los adultos mayores, lograr que en sus comunidades se entienda que estos saberes pueden ser útiles para todos, e iniciar un proceso de transferencia intergeneracional que preserve la identidad de la comunidad y ponga al adulto mayor como centro de esta dinámica. Estos objetivos tienen un solo propósito: mejorar la calidad de vida del adulto mayor usuario del Programa Social Pensión 65 (Leveau y Marin, 2015).

Los saberes productivos son entendidos como conocimientos que forman parte de los activos de una comunidad y que deben ser transmitidos a niños, jóvenes y adultos, a fin de generar cadenas de valor que beneficien a toda la comunidad y a los propios usuarios de este programa social que ya cuenta con 290,298 usuarios. En Bagua este proyecto piloto se convirtió en una iniciativa de intervención multisectorial e interinstitucional canalizada desde 2015 por el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad distrital de Imaza. Es decir, la Intervención Saberes Productivos se convirtió en una tarea fundamental para el trabajo articulado con los municipios distritales con su propia comunidad y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, convirtiéndose en una herramienta para asegurar la protección a su población adulto mayor porque cuentan con espacios que permiten a los adultos mayores transmitir aquellos conocimientos que han preservado por tantos años y que le dan una identidad cultural a su pueblo (MIDIS, 2013).

Hoy, a dos años de haberse puesto en marcha la intervención Saberes Productivos dentro del Programa Social Pensión 65 en la Provincia de Bagua Distrito de Imaza se desconocen sus efectos sobre la calidad de vida del adulto mayor usuario del Programa Social Pensión 65. Solo se tienen estadísticas frías de cuantos eventos y capacitaciones que se realizan para apoyar las iniciativas productivas de la propia comunidad, estadísticas manejadas institucionalmente de acuerdo a las normas vigentes del programa Pensión 65 y, es difícilmente acceso para la comunidad, entre otras cosas, para evitar el emplazamiento entre lo real y lo formal en la información manejada.

1.2 Trabajos Previos

Las investigaciones internacionales al respecto son abundantes, para los efectos del estudio son importantes las investigaciones de Flores y Col. (México, 2012), su objetivo fue propiciar un diálogo sobre el conjunto de rasgos inherentes a la trayectoria humana individual y que confluyen con su propia historia social. Esto es, se trata de hacer observables ciertos factores que permiten entender la naturaleza de la posición del adulto mayor o de la tercera edad en la sociedad contemporánea. El documento se divide en dos segmentos principales. El primero aporta elementos socio-demográficos e históricos que hacen comprensible el contexto más amplio en el que se desenvuelve la vida de dichos actores sociales. En el segundo segmento se da cuenta de las experiencias cotidianas y del entorno inmediato que detonan cualitativamente aspectos favorables, o no, a la calidad de vida del adulto mayor. Este abordaje se realiza desde una postura gerontológica que permite considerar lo más integralmente posible la complejidad en las situaciones que pudieran impedir a los adultos mayores su pleno bienestar (Flores y Col, 2012).

También, Fernández J. (España, 2010) se propuso analizar comparativamente los determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos en los contextos socioculturales de España y Cuba. El estudio descriptivo comparativo involucra una población de 230 adultos mayores 120 de España y 110 de Cuba. Se encuentra que en ambos contextos el estado de salud es uno de los determinantes de la calidad de vida más significativos, pero la relacionan más directamente con su capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria. La satisfacción con el entorno es una determinante de la calidad de vida, pero está asociada a las condiciones materiales y estructurales del ambiente donde residen. Las relaciones sociales e interpersonales es una determinante de la calidad de vida del adulto mayor siendo la familia el principal vínculo de sus relaciones sociales e interpersonales. El uso

productivo del tiempo es una determinante de la calidad de vida del adulto mayor y está asociada a la adecuada gestión del mismo. La satisfacción con la vida es una determinante de la calidad de vida del adulto mayor, siendo inversamente proporcional al ingreso del adulto mayor a las residencias en España más no en Cuba (Fernández, 2010).

Por su parte, Quintanar A. (México, 2010) cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento WHOQOL-BREF. La muestra lo constituyeron 21 sujetos (14 mujeres y 17 hombres), mayores de 65 años, con educación básica, nivel socioeconómico bajo e integrantes del grupo “Nuevo Amanecer”. La investigación observacional descriptiva-cualitativa, concluye que existe modos de vida significativos en la calidad de vida global de los adultos mayores, con puntajes más altos en los aspectos negativos manifestando estilos de vida no saludables; así como también en los dominios de relaciones sociales y aspectos afectivos, ya que manifiestan falta de comunicación, autoestima baja y un sistema de valores pernicioso (Quintanar, 2010).

Así también, Bastos A. (Chile, 2010), su objetivo fue analizar el área temática haciendo una revisión de la bibliografía existente. Las conclusiones fueron: Hay la necesidad de mirar a los Adultos Mayores con una perspectiva constructivista radical y de fortalecimiento de capital social, la investigación propone un modelo teórico para el diseño de servicios que producirían calidad y satisfacción a ellos. A medida que la sociedad renunciase a la percepción actual equivocada de inactividad y ruptura social de los Adultos Mayores, adoptase el nuevo paradigma basado en la autovalencia y capacidad de generación de valor de ellos y considerase su propia responsabilidad en la interpretación y construcción de su futuro, se proporcionaría capital social y otros beneficios tales como: mejorías e innovación para la política pública, revaloración y resignificación de los Adultos Mayores, servicios de mejor calidad y mejores condiciones económicas, de salud y de bienestar. El constructivismo, la neurociencia y las nuevas teorías del envejecimiento

comparten la necesidad de modificar los actuales paradigmas esencialistas y paternalistas, permitiendo la autogestión de los Adultos Mayores, como un modo de mejorar los servicios para ellos, construir capital social y reducir el gasto público (Bastos, 2010).

A nivel nacional podemos citar a Leveau E, Marin J. (Perú, 2015) cuyo objetivo fue determinar el impacto del Programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014. Se trabajó con un tipo de investigación no experimental, de nivel cualitativo – descriptivo y con diseño longitudinal de tendencia; asimismo la muestra estuvo conformada por 178 adultos mayores a quienes se les aplicó una encuesta y análisis documental llegándose a la conclusión que el programa pensión 65 en el 2012 tiene un efecto inadecuado en el bienestar del adulto mayor. Así mismo para el 2014 se tuvo un índice de cobertura del 62.36%, indicando con ello un efecto importante en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto (Leveau & Marín, 2015).

Así mismo, Medina (Perú, 2012), su objetivo fue analizar el derecho a la Pensión no Contributiva de las personas adultas mayores en las políticas públicas peruanas a partir de agosto del año 2010. La investigación descriptiva involucró a 118 personas de los distritos de Lima Metropolitana. Se concluye que no se puede desconocer que las políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” representan un avance en el objetivo de pretender normar las pensiones no contributivas en el Perú. No se distorsiona el sistema no contributivo si la pensión no contributiva es focalizada a la población de extrema pobreza. Las políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” no logran alcanzar la configuración de la seguridad social en su vertiente no contributiva por cuanto no genera un derecho subjetivo en las personas beneficiarias. Se ha podido observar que es el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social la entidad que decide mediante una Resolución Directoral aprobar el Padrón de Usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65”. Las políticas públicas de “Gratitud” y “Pensión 65” son programas de asistencia social

ya que es la administración que determina discrecionalmente quienes son los beneficiarios; es decir el estado asume una política estatal para enfrentarse determinadas vulnerabilidades y en este caso están focalizados en personas mayores de 75 años, de extrema pobreza y de determinadas regiones del país. Existe discriminación contra las personas adultas mayores en el ejercicio de sus derechos civiles y políticos, porque el estado no los promueve, sino al contrario los restringe y ha quedado evidenciado en varios sectores, como son el laboral, salud, educación entre otros (Medina, 2012).

Por último, tenemos a Márquez G y Col. (Perú, 2011) cuyo objetivo fue explorar la calidad de vida en grupos migrantes y urbanos no migrantes peruanos. Se utilizó el instrumento de la OMS simplificado (WHOQOL Breef) observándose diferencias significativas entre la percepción global de calidad de vida entre migrantes y urbanos, así como diferencias en los componentes de salud física (73.28 y 69.55), psicológicos (65.46 y 65.49) y de ambiente (48.48 y 52.19), mas no sobre las relaciones sociales (65.46 y 65.49) (Márquez, 2011).

1.3 Teorías Relacionadas al Tema

1.3.1 La Intervención “Saberes Productivos” del Programa Pensión 65 sobre la calidad de vida del adulto mayor.

El ser humano actual está enfrentado a la realidad del envejecimiento en medio de una sociedad masificada, esencialmente urbana, caracterizada por la alta competitividad, la necesidad de ser eficientes y, la pérdida de valores morales y espirituales. Es una sociedad acelerada en donde las transformaciones tecnológicas, sociales, políticas, económicas, culturales han dado paso a la familia pequeña sin espacios para las tradiciones y el desarrollo de las culturas autóctonas del que provenimos y que están contenidas en los estilos de vida del abuelo(a) sin que tenga estos la oportunidad transmitir sus legados individuales y socioculturales (Lawton, 2011).

Es más, entre el 65 y 70% de la población adulta mayor a nivel mundial viven la etapa de su jubilación y retiro como una situación de pérdida y minusvalía, son en cierta medida marginadas socialmente, siendo pocos los espacios que requieren contar con su experiencia en todos los aspectos de la vida social. Los últimos reductos que les queda es el ambiente familiar y, cuya pertenencia está siendo poco a poco cuestionada para dar paso o prioridad a la atención de las nuevas generaciones. No es raro, por lo tanto, que la mayoría de los adultos mayores sientan que su calidad de vida ha empeorado en lugar de mejorar con el tiempo (Lawton, 2011).

Con el aumento en la esperanza de vida a 75 años promedio del ser humano a nivel mundial, el adulto mayor se ha convertido en un problema de primerísimo orden, incluso para organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se calcula que entre el año 2000 y 2050 la población adulta mayor pasará de ser un simple 11% de la población total al 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 605 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años (OMS, 2014).

Los problemas que deterioran su calidad de vida están asociados a los problemas biopsicosociales que es preciso reconocer. Más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. Las pérdidas de sus habilidades individuales y sociales para mantenerse dentro de las expectativas del mercado laboral, hacen que sus oportunidades se reduzcan, sean muy pocas o no existan (OMS, 2014).

Tanto en las investigaciones internacionales como nacionales se señala que nuestro conocimiento sobre la vejez es una representación finita de un aspecto de la realidad –el envejecimiento como proceso del ciclo vital

en todas sus dimensiones- presuntamente infinita (Moñivas, 1998). Los gerontólogos han acuñado el término “edadismo” para referirse al concepto peyorativo de alguien basado en su avanzada edad cronológica (Bulter y Lewis, 1982) lo que implica una visión tópica y estereotipada sobre las personas mayores por ser diferentes a las demás en sus opiniones, en la expresión y necesidad de afecto, en relaciones, en su físico, etc... Little (1988) sugiere que el edadismo se mantiene porque las falsas creencias que socialmente imperan sobre la vejez no sólo influyen en el modo como se trata a las personas mayores, sino también en el modo en que ellas se comportan (Little, 1988).

Una persona es vieja, como en cualquier otro rol y estatus social, cuando las demás personas así lo consideran. Las reacciones de los demás hacia una persona le muestran la imagen que presenta, condicionándola a adoptar los comportamientos que sabe que esperan de ella. La categoría de vejez, en este sentido, está llena de falsas creencias y contradicciones, por lo que el proceso de envejecer puede convertirse fácilmente en una serie de profecías que se autocumplen y, con frecuencia, las personas mayores se convierten en víctimas de las ideas preconcebidas por estereotipos sobre cómo se supone que deben actuar o reaccionar. La persona mayor elabora las imágenes y representaciones sociales con los datos que recibe de su entorno y las proyecta en la pantalla de su autoimagen personal (Lawton, 2011).

El desarrollo socio-económico de una sociedad es el eje sobre el cual gira la construcción social de la vejez. De esto se deriva que la duración de la vida haya aumentado considerablemente en los últimos tiempos en la sociedad actual y el proceso de jubilación se adelante. Además, la construcción social del concepto de vejez está muy ligado a las percepciones relacionadas con la edad: qué es ser viejo y cuando se es viejo, es diferente para un niño, un adolescente, un joven, un adulto y un viejo. Si pensamos en nuestra más tierna infancia y recordamos las personas que formaban nuestro entorno más cercano, recordaremos personas que aún hoy viven y que, por tanto no serían tan mayores y sin

embargo, para nosotros esas personas ya las concebíamos como “viejas” o “muy viejas” (Lawton, 2011).

La sociedad suele hacer atribuciones sobre los viejos, pero no cabe duda de que estas atribuciones no son siempre correctas, generalmente cargadas de una connotación dicotómica pero justificada desde el punto de vista socio-cultural. La consideración social de persona mayor como sabio cargado de experiencias, de alto estatus social, merecedor de respeto y con clara influencia sobre los demás tiene justificación en un contexto social eminentemente rural cuando se impone la necesidad de la perpetuación del saber vía oral. Esta visión de la vejez, asociada con la forma institucional de familia extensa refuerza los aspectos positivos del envejecimiento (Lawton, 2011).

En contraposición a la anterior construcción sobre la vejez tenemos otra consideración negativa ligada a contextos más urbanos e industrializados donde todas las transformaciones estructurales que estos contextos desarrollan tienen una consecuencia sobre la vejez: la aparición de la familia nuclear, la reducción del espacio de la vivienda, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la transmisión de los conocimientos fuera del contexto familiar y la proyección laboral no ligada a la perpetuación familiar son aspectos que tienen una repercusión sobre el papel asignado a las personas de mayor edad. En la sociedad actual nos hemos ido acercando a una concepción positiva de los individuos en función del rendimiento, de la fortaleza, de la belleza, de la juventud y la capacidad adquisitiva, lo que genera una ignorancia hacia quienes carecen de ello (Flores, 2012).

La construcción social negativa viene marcada como deterioro o involución, donde a partir de cierta edad todas las capacidades se deterioran de forma irremediable. Matras (1990) sintetiza esta visión con los siguientes rasgos: físicamente disminuidos, mentalmente deficitario, económicamente dependiente, socialmente aislado y con una disminución del estatus social.

Este duro golpe hacia las personas mayores genera percepciones pesimistas de la experiencia de envejecer. Experimentar la vejez es experimentar una irremediable decadencia, anuncio de una muerte cercana. De esta forma la vejez se concibe como una etapa caracterizada por pérdida de juventud/declive; salud/enfermedad; independencia/dependencia, etc (Matras, 1990).

Hoy se sabe que esta concepción está distorsionada porque el cambio que se produce no es solo en la dirección de pérdidas además de que tampoco es irreversible, ya que mientras unas capacidades de hecho se deterioran, otras en cambio se mantienen y enriquecen (Flores, 2012).

Esta idea es esencial si queremos defender la vejez como un periodo de desarrollo con su forma de ser que le es propia, y esta concepción es en la que se mantiene desde las ciencias sociales y del comportamiento. Cada etapa tiene su propia identidad y la vejez tiene la suya. Lo cierto, es que todos deseamos vivir largo tiempo, pero no deseamos hacernos viejos (Flores, 2012; OMS 2012).

En otras palabras, un viejo es lo que la sociedad dice que es un viejo. No son tanto los cambios biológicos, psicológicos y sociales objetivos los que afectan a la persona mayor sino la vivencia negativa que puede tener de ellos debido a las representaciones sociales (actitudes y creencias erróneas). No nos cabe duda que la gente mayor en la sociedad actual ha ido construyendo su identidad y su vida en un ambiente socio-cultural cargado de discriminación y estereotipos relacionados con la edad. Y la pregunta continúa siendo por qué prevalecen los modelos de disminución si desde la perspectiva del ciclo vital desarrollo significa tanto declive y crecimiento como optimización y adaptabilidad al grado de competencia evolutiva (OMS, 2012).

Muchos pueblos y sociedades en el mundo son conscientes y manejan estos términos para su población mayor de 65 años. Según Vidal (2013), uno de los países que más está trabajando a favor de esta población en América Latina, es el Perú. Para este autor el Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 busca seriamente en el bienestar del Adulto Mayor, puesto que nació para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en situación de pobreza y pobreza extrema (Vidal, 2013).

Efectivamente el Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 fue creado el 19 de octubre de 2011, mediante Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM, teniendo como finalidad otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, entre los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carecen de las condiciones básicas para su subsistencia, tras la creación del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, mediante la Ley N° 29792, se dispuso la adscripción del Programa Nacional de Asistencia Solidaria “Pensión 65” a dicho pliego, siendo efectiva a partir del 1 de enero del 2012, de conformidad con lo dispuesto por el MIDIS. Pensión 65, los adultos mayores en extrema pobreza eran marginales para la sociedad, invisibles para el Estado.

Es decir, se acepta que Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses. Con este beneficio, el programa Pensión 65 contribuye a que los adultos mayores atendidos tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán cubiertas, y que sean revalorados por su familia y su comunidad, además de contribuir a dinamizar pequeños mercados y ferias locales. (MIDIS, 2013; 2014). De allí la importancia de evaluar los efectos de su trabajo tal cual es la Intervención Saberes Productivos.

1.4 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Imaza, 2016?

1.5 Justificación

Teóricamente la presente investigación se orienta por el desarrollo del área temática describiendo el estado del arte de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Imaza. Sus resultados en este sentido permiten generar estrategias de gestión en salud pública para aminorar los riesgos de daños o deterioros de su estado de bienestar bio-psicosocial.

Metodológica la investigación muestra las implicancias del efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Imaza, generando la posibilidad de obtener una amplia plataforma de criterios valorativos que pueden ser utilizados y desarrollados como políticas de intervención médico social para mejorar la situación del adulto mayor.

En términos prácticos la investigación determinó el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Imaza.

En términos médicos sociales los resultados de la investigación permitirán sensibilizar a autoridades y personal de los servicios de salud sobre la necesidad de generar cambios en la estructura sanitaria del adulto mayor con el objeto de disminuir la morbilidad, la depresión y mejorar su calidad de vida

1.6 Hipótesis

La Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 mejora significativamente la calidad de vida del adulto mayor y específicamente sus dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente, en el Distrito de Imaza, 2016.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre la calidad de vida del adulto mayor del Distrito de Imaza, 2016.

1.7.2 Objetivos Específicos

- a.- Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre dominio general de la calidad de vida del adulto mayor.
- b.- Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre el dominio de la Salud física en la calidad de vida del adulto mayor.
- c.- Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre el dominio de la Salud psicológica en la calidad de vida del adulto mayor.
- d.- Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre el dominio de las Relaciones sociales en la calidad de vida del adulto mayor.
- e.- Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre el dominio del estado del ambiente en la calidad de vida del adulto mayor.

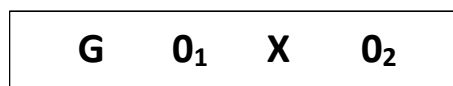
II. MÉTODO

2.1 Tipo de Estudio

Explicativo en su nivel de Pre experimento, con aplicación de cuestionario de autoreferencia asistida sobre la calidad de vida antes y después de la intervención Saberes Productivos en un solo grupo.

2.2 Diseño de la Investigación

La investigación Pre experimental de diseño transversal está representada de la manera siguiente. (Hernández, Fernández y Baptista 2012)



Dónde:

G: Muestra (Adultos mayores del Programa Pensión 65)

O₁: Pre-test (Cuestionario Calidad de vida antes de intervención Saberes productivos).

X: Intervención Saberes Productivos

O₂: Post-test (Cuestionario Calidad de vida después de intervención Saberes Productivos).

2.3 Variables, operacionalización

2.3.1 Identificación de variables

Variables Independientes:

Intervención “Saberes Productivos” del Programa Pensión 65

Variables Dependientes

- Calidad de vida antes de la intervención saberes productivos del programa pensión 65
- calidad de vida después de la intervención saberes productivos del programa pensión 65

2.3.2 Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<i>Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65</i>	Estrategia de complemento y apoyo del Programa Social Pensión 65. (Trivelli, 2014)	Respuesta al cuestionario de	Saberes Productivos del Programa Pensión 65	Pertenencia a la Intervención Saberes productivos	Nominal Si No
Calidad de vida antes de intervención saberes productivos	Manera como cada persona lograba antes de la intervención saberes productivos, satisfacer sus dominios de sus experiencias vitales constituyendo un juicio individual subjetivo de la forma como realiza sus actividades y logra sus intereses de acuerdo a las posibilidades que le brinda su ambiente. OMS	Autoreferencia de calidad de vida antes de Saberes Productivos: cuestionario OMS: WHOQOL-BREF	Calidad de vida general antes de intervención saberes productivos	Calidad de vida Satisfacción Dolor físico Funcionamiento diario Energía Desplazamiento Sueño y reposo Habilidad – actividades Capacidad-trabajo Disfrute de la vida Sentido de la vida Capacidad-concentración Apariencia física Satisfacción con si mismo Sentimientos negativos RR personales y sociales Vida sexual Amistades Seguridad Ambiente físico Economía personal Información Oportunidades laborales Ambiente Servicios sanitarios Servicios de transporte	Mala (0-45 pts) Regular (46-90 pts) Buena (91-130 pts)
			Salud física antes de intervención saberes productivos	Satisfacción Dolor físico Funcionamiento diario Energía Desplazamiento Sueño y reposo Habilidad – actividades	Mala (0-12 pts) Regular (13-24 pts) Buena (25-35 pts)
			Salud psicológica antes de intervención saberes productivos	Capacidad-trabajo Disfrute de la vida Sentido de la vida Capacidad-concentración Apariencia física Satisfacción con si mismo	Mala (0-12 pts) Regular (13-24 pts) Buena (25-35 pts)

				Sentimientos negativos	
			Relaciones sociales antes de intervención saberes productivos	RR personales y sociales Vida sexual Amistades	Mala (0-5 pts) Regular (6-10 pts) Buena (11-15 pts)
			Medio ambiente antes de intervención saberes productivos	Seguridad Ambiente físico Economía personal Información Oportunidades laborales Ambiente Servicios sanitarios Servicios de transporte	Mala (0-13 pts) Regular (14-26 pts) Buena (27-40 pts)
Calidad de vida después de intervención saberes productivos	Manera como cada persona lograba antes de la intervención saberes productivos, satisfacer sus dominios de sus experiencias vitales constituyendo un juicio individual subjetivo de la forma como realiza sus actividades y logra sus intereses de acuerdo a las posibilidades que le brinda su ambiente. OMS	Autoreferencia de calidad de vida después de Saberes Productivos: cuestionario OMS: WHOQOL-BREF	Calidad de vida general después de intervención saberes productivos	Calidad de vida Satisfacción Dolor físico Funcionamiento diario Energía Desplazamiento Sueño y reposo Habilidad – actividades Capacidad-trabajo Disfrute de la vida Sentido de la vida Capacidad-concentración Apariencia física Satisfacción con si mismo Sentimientos negativos RR personales y sociales Vida sexual Amistades Seguridad Ambiente físico Economía personal Información Oportunidades laborales Ambiente Servicios sanitarios Servicios de transporte	Mala (0-45 pts) Regular (46-90 pts) Buena (91-130 pts)
			Salud física después de intervención saberes productivos	Satisfacción Dolor físico Funcionamiento diario Energía Desplazamiento Sueño y reposo Habilidad – actividades	Mala (0-12 pts) Regular (13-24 pts) Buena (25-35 pts)
			Salud psicológica	Capacidad-trabajo Disfrute de la vida	Mala (0-12 pts)

			después de intervención saberes productivos	Sentido de la vida Capacidad-concentración Apariencia física Satisfacción con si mismo Sentimientos negativos	Regular (13-24 pts) Buena (25-36 pts)
			Relaciones sociales después de intervención saberes productivos	RR personales y sociales Vida sexual Amistades	Mala (0-5 pts) Regular (6-10 pts) Buena (11-15 pts)
			Medio ambiente después de intervención saberes productivos	Seguridad Ambiente físico Economía personal Información Oportunidades laborales Ambiente Servicios sanitarios Servicios de transporte	Mala (0-13 pts) Regular (14-26 pts) Buena (27-40 pts)

2.4 Población muestral

Fue constituida por los 130 adultos mayores que participan durante 2015-2016 de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del Municipio Distrital de Imaza, Provincia de Bagua. Como se incluyó al 100% de la población muestral no fue necesario aplicar o trabajar con una muestra estadística. (Hernández, Fernández y Baptista 2012).

Adultos Mayores pertenecientes al CIAM	Total
Hombres	61
Mujeres	69
	130

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.5.1 Técnicas

Encuesta. - Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo se solicitaron los permisos y autorizaciones a las autoridades Municipales del Distrito de Imaza para la aplicación del instrumento de estudio.

Con los permisos vigentes se abordó a la población objetivo en sus sesiones semanales durante la ejecución de la Intervención Saberes Productivos. Se realizaron entrevistas persona a persona para en primer lugar informarles sobre los objetivos y fines del estudio y solicitarles participen voluntariamente de él respondiendo asistidamente a las interrogantes del cuestionario estructurado del estudio.

Una vez informada la población sobre el estudio no se mostraron rechazos y se procedió a la ejecución del cuestionario asistidamente con una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

2.5.2 Instrumentos

Se hizo uso de la encuesta de evaluación de percepción de la calidad de vida patrocinada por la OMS: WHOQOL-BREF (versión española para adulto mayor), patrocinada por el Grupo de Calidad de Vida de la OMS (Skevington, Lotfy, O'Connell, 2004).

Esta encuesta constó de 26 preguntas, cada una con cinco categorías tipo Likert. El test proporciona un puntaje general relacionado con la percepción de la calidad de vida total, y puntajes para cada dominio: dominio de salud física con 7 ítems; dominio de salud psicológica con 6 ítems; dominio de relaciones sociales con 3 ítems; dominio de ambiente con 8 ítems. A estos 24 ítems se agregan 2 más para complementar la medición general de la calidad de vida. Se obtienen sumas parciales para cada dominio en puntuaciones que van de 0 a 100; a mayor puntaje, mejor es la Calidad de vida percibida. (OMS, 1993)

2.5.3 Validación y fiabilidad del instrumento.

Validación

La escala WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud (versión española para adulto mayor), fue patrocinada por el Grupo

de Calidad de Vida de la OMS (Skevington, Lotfy, O'Connell, 2004). Su validación se ha dado en diversos estudios, sin embargo, los estudios que evaluaron dicha escala con mayor rigurosidad son los de: Badía y Alonso (España, 2007) que sostienen que el concepto “calidad de Vida”, proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona.

Fue diseñado para ser usado tanto en población general como en pacientes. La WHOQOL-BREF proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora. Existen dos versiones la WHOQOL-100 y la WHOQOL-BREF ambas con estudios de validación en español (que aún continúan completándose). La versión aquí recogida, la WHOQOL-BREF (26 ítems) produce un perfil de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales, Ambiente (Skevington, Lotfy, O'Connell, 2004; Carrasco, 2011; 2014).

También fue validada en el estudio de Murgieri, M. (España, 2009) sostiene que el tiempo promedio para la administración de la escala WHOQOL-BREF es de dos semanas. Se recomienda su auto administración siempre y cuando la población objetivo sea capaz de leer o escribir y no tenga problemas de salud, de ser ese el caso se recomienda la participación de encuestador para su aplicación asistida a través de una entrevista (Murgieri, 2009).

Por su parte Freire M, Ábalos G, Olmedo M, Ramírez J, Fernández A, Villaverde C. (España, 2008), señalan que el instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea/ es la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. Sin embargo, no todos los ítems se puntúan de forma directa, hay que recodificar de forma inversa parte de las puntuaciones. Las instrucciones para la recodificación de estos ítems, sobre cómo calcular la puntuación en

cada dominio y la estandarización de estas puntuaciones para compararlas con otras escalas se pueden o son consulta en: Organización Mundial de la Salud (OMS) (Freire, Ábalos, et al., 2008).

Por último, Bobes J, Portilla M, Bascarán M, Saiz T, Bousoño M. (España, 2004) en su estudio “Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica.” Se concluye que con WHOQOL-BREF obtiene un perfil del adulto mayor y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida.

Confiabilidad

En la medida que los ítems del cuestionario WHOQOL-BREF tuvieron que ser adaptados para su aplicación en el presente estudio y medir la calidad de vida del adulto mayor antes y después de la intervención en Saberes Productivos, se realizó un estudio piloto en 15 adultos mayores de Imaza alcanzando una buena fiabilidad al obtenerse un alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de los ítems entre 0,87 – 0,88. No se observaron correlaciones inversas (Hernández, Fernández y baptista, 2012).

En cuanto a la consistencia interna los dominios alcanzaron valores mayores de 0,7. La mayor correlación ítem-test se encuentra en el dominio de salud psicológica. La mayoría de los participantes respondieron mejor a los cuestionarios cuando eran asistidos (entrevistados) por un encuestador experto que ante la autoaplicación. Con ello se decidió no utilizar un formato de encuesta autoaplicada sino a través de la entrevista asistida persona a persona para evitar pérdidas de respuestas especialmente de personas con problemas visuales, problemas de no saber leer ni escribir o que no distinguen como contestar entre

el antes y después de su participación en la Intervención Saberes Productivos (Hernández, Fernández y baptista, 2012).

Por otro lado, la confirmación oficial del modelo nos dio la confianza que no habría problemas con la medición de los cuatro dominios de la calidad de vida ni con su medición general.

2.6 Métodos de Análisis de Datos

- Calificaron los cuestionarios según las categorías establecidas para cada variable en estudio. Consistió en colocar el puntaje y anotar las categorías a la que correspondan.
- Codificación con códigos numéricos mutuamente excluyentes: cada categoría de los indicadores de las variables en estudio correspondió a una sola categoría de códigos. Las categorías de los códigos no se superpusieron.
- Se usaron sólo códigos numéricos, no se utilizaron caracteres especiales o espacios en blanco.
- Una vez establecidas las categorías de códigos se ingresaron los datos directamente a la computadora, utilizando como ayuda el programa estadístico SPSS /PC+V22.0
- El análisis estadístico giró en torno a análisis de varianza con Anova ONEWAY (varianza con factor F) puesto que se trabajó con más de dos medias dentro de los niveles de cada variable (calidad de vida antes y después de Saberes productivos) entre los puntajes de la calidad de vida alcanzados entre el antes y del después de la intervención en Saberes Productivos.

2.7 Aspectos Éticos

Siendo un requisito el cumplir con los principios básicos de la Declaración de Helsinki, la investigación contempla los principios éticos del Reporte Belmont de respeto a las personas, además de proteger su autonomía. Todos los datos recolectados durante la toma de información son de carácter estrictamente confidencial y se mantendrá el anonimato.

También se consideran las pautas 4 y 5 del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) en el desarrollo de la investigación, mediante las cuales los participantes deben estar Informados que se invitó al individuo a participar en la investigación, las razones para considerarlo apropiado para ella y que la participación es voluntaria; que el individuo es libre de negarse a participar y de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de los beneficios a que tendría derecho, expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes. El investigador está en la obligación de expresar toda esta información explicada de manera clara de tal manera que el individuo entienda de manera fehaciente. Dicha toma de información se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización del responsable del Programa Pensión 65 del Distrito de Imaza donde se realizó la investigación y el consentimiento informado de cada uno de los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre dominio general de la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Imaza, 2016.

CALIDAD DE VIDA GENERAL	INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS			
	ANTES		DESPUÉS	
MALA	23	17,7	0	0,0
REGULAR	107	82,3	105	80,8
BUENA	0	0,0	25	19,2
TOTAL	130	100,0	130	100,0

PRUEBA ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Diferencia entre grupos	8,862	1	8,862	58,438	0,000

Tabla 2. Efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre el dominio de la Salud física en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Imaza, 2016.

SALUD FÍSICA	INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS			
	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
MALA	12	9,2	0	0,0
REGULAR	118	90,2	113	86,9
BUENA	0	0,0	17	13,1
TOTAL	130	100,0	130	100,0

PRUEBA ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Diferencia entre grupos	3,235	1	3,235	32,511	0,000

Tabla 3. Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre el dominio de la Salud psicológica en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Imaza, 2016.

SALUD PSICOLÓGICA	INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS			
	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
MALA	36	27,7	0	0,0
REGULAR	94	72,3	114	87,7
BUENA	0	0,0	16	12,3
TOTAL	130	100,0	130	100,0

PRUEBA ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Diferencia entre grupos	10,400	1	10,400	66,977	0,000

Tabla 4. Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre el dominio de las Relaciones sociales en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Imaza, 2016.

RELACIONES SOCIALES	INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS			
	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
MALA	17	13,1	0	0,0
REGULAR	111	85,4	42	32,3
BUENA	2	1,5	88	67,7
TOTAL	130	100,0	130	100,0

PRUEBA ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Diferencia entre grupos	40,804	1	40,804	230,359	0,000

Tabla 5. Determinar el efecto de la Intervención Saberes Productivos del Programa Pensión 65 sobre el dominio del estado del ambiente en la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Imaza, 2016.

MEDIO AMBIENTE	INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS			
	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
MALA	69	53,1	0	0,0
REGULAR	61	46,9	106	81,5
BUENA	0	0,0	24	18,5
TOTAL	130	100,0	130	100,0

PRUEBA ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Diferencia entre grupos	33,265	1	33,265	165,219	0,000

IV. DISCUSIÓN

El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población mundial hace que muchas miradas se centren en las formas como los pueblos y los países del mundo enfrentan, a través de sus programas y políticas sociales, los problemas existenciales del adulto mayor y, especialmente de aquellos que nunca tuvieron oportunidad de acceder a una vida digna. Hasta hace dos décadas atrás los principales esfuerzos solo tentaron suerte en la identificación de los factores que reproducían y reproducen los principales males sociales como la pobreza y violencia social entre otros y, a pesar de haberse llegado a ello hace mucho tiempo ya, la idea era aumentar los distractores sociales mientras se envolvían en mayores explicaciones de una travesura negra de la vida “pisotear más al caído” (Flores, 2012).

Sin embargo, con el avances de las ciencias y tecnologías modernas y el papel activo de las redes científicas y sociales desde los países más empobrecidos hasta los avanzado, en tanto sociedades del conocimiento, los temas de cómo evaluar los procesos y programas de apoyo social en relación a sus efectos sobre el bienestar de las persona y especialmente sobre su calidad de vida, han tomado singular importancia convirtiendo a las poblaciones vulnerables, entre ellos los de adultos mayores, en el centro de la atención mundial (OMS, 2012). Dentro de esa lógica del entendimiento se presenta aquí los resultados de la presente investigación.

En la Tabla 1 se muestra que la calidad de vida a nivel general, antes y después de la Intervención Saberes Productivos, eran Regulares (82,3% y 80,8% respectivamente), la diferencia está en que antes de la intervención se observó un 17,7% de adultos mayores con una Mala calidad de vida, mientras que después de la intervención esta categoría no existe y más bien se observa un 19,2% de adultos mayores con una calidad de vida Buena. La diferencia de la calidad de vida antes y después de la Intervención de Saberes Productivos muestra una variabilidad ($F= 58,438$ con una $p<0.001$) lo que indica que la intervención Saberes Productivos mejoró muy significativamente la calidad de vida del adulto mayor.

Estos resultados pueden considerarse similares a los reportados por Quintanar A. en México, 2010, quien al aplicar un programa de educación y de estilos de vida saludable obtiene una diferencia significativa en la calidad de vida del adulto mayor entre el antes y después de su intervención. También se pueden considerar similares a los reportados por Medina (Perú, 2012) quien, al analizar las intervenciones de las políticas públicas en el Perú, entre ellas la aplicación del programa Pensión 65 y la intervención Saberes Productivos, concluyó que estos programas y políticas públicas en el adulto mayor cambian positivamente su calidad de vida (Medina, 2012).

La explicación la encontramos en el hecho mismo que intervenciones como “Saberes Productivos” se apuntan en la línea de transmitir asertividad proporcionando nuevas formas de apego que se traducen en corto plazo en mejoras de la calidad de vida del adulto mayor, en tanto esta se le entienda como mejorar el estado de bienestar del mismo. Y el bienestar del adulto mayor se consigue con poco (OMS, 2012).

Muchas veces el adulto mayor sólo necesita involucrarse en programas distractivos y otras, en programas de mayor complejidad como saberes productivos. Algunos programas nacionales de apoyo al adulto mayor utilizan herramientas psicológicas a través de actividades no productivas, y los adultos mayores solo participan de chistes, canciones, refranes, cuentos, novelas, poemas, esculturas, grabados, etc., solo la presencia del Estado y/o de alguien que se muestre dispuesto a entender su peculiar situación, hace la diferencia cambiando muchas cosas en su vida y pueden llegar a darle nuevos sentidos a ella. El tema es la motivación intrínseca que conllevan estos programas y posiblemente esté allí el secreto del éxito de los mismos (OMS, 2012).

Pero Pensión 65 acompaña a estas iniciativas un beneficio económico y participación en actividades productivas lo que representa un plus extra a lo que se puede obtener con los programas socioeducativos o socioculturales de naturaleza motivacional. La presencia o ausencia de viejos en diversos contextos del programa pensión 65 representan, así lo demuestra y, si consideramos las

formas particulares de relacionarse socialmente de estos adultos mayores tendremos una compleja representación social de la vejez en estos programas que es necesario entenderla como una etapa de la vida desarraigada de sistemas de creencias socioculturales que someten la voluntad humana y hacen inútil a quien no lo es (OMS, 2012).

Esto es parte del dinamismo transformacional que generan los programas de apoyo social que incluyen actividades productivas y socioeducativas y culturales, desconociéndose hasta el momento la dimensión de los cambios que pueden generarse para modificar comportamientos específicos en el adulto mayor. Solo se conocen señales momentos y esos momentos al parecer se disfrutaban en su máxima expresión en la vida del adulto mayor (Millan, 2011).

En la Tabla 2 se muestra que la salud física como componente de la calidad de vida, antes y después de la Intervención Saberes Productivos, eran Regulares (90,2% y 86,9% respectivamente), la diferencia está en que antes de la intervención se observó un 9,2% de adultos mayores con una Mala salud física, mientras que después de la intervención esta categoría no existe y más bien se observa un 13,1% de adultos mayores con una salud física Buena. La diferencia de la salud física antes y después de la Intervención de Saberes Productivos muestra una variabilidad ($F= 32,511$ con una $p<0.001$) lo que indica que la intervención Saberes Productivos mejoró muy significativamente la salud física del adulto mayor.

Estos resultados pueden considerarse similares a los reportados por Fernández en España, 2010, y a Bastos en Chile, 2010, pues, sus conclusiones apuntan a señalar que la mayoría adultos mayores que participan de los programas y políticas sociales que combinan incentivos económicos o materiales con actividades productivas y culturales, hacen que el envejecer biológicamente no se sienta como una enfermedad. El descenso de la capacidad física e intelectual en los ancianos no se produce en función de la edad cronológica, sino que va ligado a enfermedades y condiciones psicosociales desfavorables como puede ser la jubilación, los problemas económicos que puede conllevar, el aislamiento, el nivel cultural, etc, Basto (2010) agrega que se sigue pensando que las

personas mayores son menos inteligentes y que sus experiencias con los cambios corporales, de desplazamiento social, de pérdidas acompañadas generalmente de soledad y sentimientos de inutilidad y de sentirse cerca del afrontamiento de la muerte, hace que cambie su asertividad y crea que físicamente y psicosocialmente este perdido (Basto, 2010).

Parece ser que no son tanto los cambios biológicos, psicológicos y sociales objetivos los que afectan a la persona mayor sino la vivencia negativa que puede tener de ellos debido a las representaciones sociales (actitudes y creencias erróneas). No nos cabe duda que la gente mayor en la sociedad actual ha ido construyendo su identidad y su vida en un ambiente socio-cultural cargado de discriminación y estereotipos relacionados con la edad. Y la pregunta continúa siendo por qué prevalecen los modelos de disminución si desde la perspectiva del ciclo vital desarrollo significa tanto declive y crecimiento como optimización y adaptabilidad al grado de competencia evolutiva (Bastos, 2010; Fernández, 2010).

Efectivamente, cuando alguien presenta señales del paso del tiempo sin que éste haya realmente transcurrido se les suele decir: “pareces un viejo”, “te comportas como un viejo”. Esto es indicativo de que causas externas al paso del tiempo también pueden contribuir a que se produzcan o aceleren ciertas transformaciones que, de manera general, suelen calificarse y considerarse como naturales, propias del paso del tiempo. Pero también, y gracias en parte a los avances científicos y técnicos y a la mejora de las condiciones de trabajo y la reducción de la vida laboral, hay personas con muchos años que no presentan esas transformaciones de forma tan evidente y es entonces cuando escuchamos comentarios del tipo: “no parece que tengas esa edad, pareces más joven”, “por ti no pasan los años”. También, a una persona que ha cumplido 65 años y acaba de entrar en la etapa de la vejez, podemos llamarla vieja. Y nos preguntamos, ¿necesariamente esa persona vieja tiene que estar envejecida por tener 65 años? (OMS, 2012; Millan 2011).

Estas reflexiones ponen de manifiesto que el proceso de envejecer viene modulado por factores que van más allá de los cambios inherentes al mismo y que podríamos calificar de fisiológicos. Dicha modulación llega fundamentalmente a través de dos vías: a) La derivada de las enfermedades y padecimientos acumulados a lo largo de toda la vida; b) La relacionada con el tipo de vida que ha llevado el sujeto teniendo en cuenta los factores de riesgo y ambientales a los que haya estado expuesto. No se envejece por igual en el campo que en la ciudad, con una alimentación adecuada o con una alimentación deficitaria, llevando una vida sedentaria o una vida activa, fumando y bebiendo o absteniéndose de todo ello, etc (OMS, 2012; Millan 2011).

Como categoría social la vejez, desde el punto de vista de la Psicología Evolutiva, es una variable vacía, es decir, por sí misma no explica nada y el paso del tiempo por sí solo no aporta elementos que nos ayuden a comprender los procesos de desarrollo psicológico. Sin embargo, la edad tiene un indudable valor descriptivo, ya que suele ir asociada a una serie de circunstancias y cambios que sí tienen capacidad explicativa; determinados cambios son más característicos de unas edades que de otras, pero eso no significa que sea la edad la que produce por sí misma los cambios (Millan 2011).

La edad cronológica (años transcurridos desde el nacimiento de una persona) sólo nos serviría para ubicar a una persona en una determinada etapa o categoría. Una persona de 60 a 75 años se encuentra en la vejez inicial, por encima de los 75 años se encuentra en la vejez tardía. Pero de cara a la percepción que tenemos de una persona vieja en concreto y de cara a la percepción que tiene una persona vieja con respecto a sí misma son más determinantes la edad biológica, la edad psicológica, la edad funcional y la edad social (OMS, 2012).

La regulación social a través de la edad genera la expectativa de lo que en cada etapa de la vida corresponde realizar, lo que le está permitido, prohibido, etc, a una persona. Este proceso implica una regulación social en relación con el sexo y con la edad que no se corresponde en absoluto con los procesos de envejecimiento (OMS, 2012; Millan 2011).

El proceso de envejecer denota una carga negativa, decadente e involutiva según -por poner sólo algún ejemplo- se desprende del análisis de los términos recogidos en el diccionario de la Real Academia de la Lengua. Parece ser, que al menos en nuestra cultura se han abstraído todos los atributos que hacen referencia a lo negativo y esto queda patente en todos los términos derivados de ese proceso. En relación al proceso de envejecer nuestro diccionario se ha nutrido de una perspectiva biologicista que pone el énfasis en el deterioro y las pérdidas que aparecen en la última parte de la vida y no sobre una perspectiva más actual y realista como es la de las ciencias sociales (enfoque del ciclo vital), que concibe el proceso de envejecer como un proceso de desarrollo. Este planteamiento es el que mejor hace referencia a la interacción entre ganancias y pérdidas, crecimiento y deterioro que tienen lugar a lo largo del ciclo vital de una persona (OMS, 2012).

En la Tabla 3 se muestra que la salud Psicológica como componente de la calidad de vida, antes y después de la Intervención Saberes Productivos, eran Regulares (72,3% y 87,7% respectivamente), la diferencia está en que antes de la intervención se observó un 27,7% de adultos mayores con una Mala salud psicológica, mientras que después de la intervención esta categoría no existe y más bien se observa un 12,3% de adultos mayores con una salud psicológica Buena. La diferencia de la salud psicológica antes y después de la Intervención de Saberes Productivos muestra una variabilidad ($F= 66,977$ con una $p<0.001$) lo que indica que la intervención Saberes Productivos mejoró muy significativamente la salud Psicológica del adulto mayor.

Estos resultados pueden considerarse similares a los reportados por Márquez (2011) en nuestro país y Bastos, 2010 en Chile, al concluir que los cambios psicológicos que se producen en la vejez es un tema difícil de determinar, pues no todo el mundo envejece de la misma forma ni en la misma progresión. Además, las variaciones en el estado de salud, la disponibilidad de recursos y las experiencias vitales, influirán en las transformaciones que experimenta cada individuo. Y, las experiencias de los adultos mayores en Pensión 65 y la Intervención Saberes Productivos es una de esas experiencias vitales que

engloba aspectos tales como la forma de ver e interpretar los hechos de la realidad, el autoconcepto y la autoestima (Márquez y col, 2011; Bastos, 2010).

Es cierto que los cambios que afectan psicológicamente a las personas están relacionados a las capacidades de tipo intelectual, a los cambios relacionados con la forma de sentir y expresar afecto, a los tipos de relaciones de apego, etc. Sin embargo, estas relaciones se dan como las nuevas formas de las adaptaciones típicas, de la biografía objetiva y de las influencias externas, que permite describir, explicar y predecir el comportamiento de interés. Y, todas ellas en su momento establecen diferencias ejerciendo diferentes tipos de influencias respecto a los cambios de personalidad que la edad cronológica provoca (Márquez y col, 2011; Bastos, 2010).

No existen cambios uniformes, cada quien experimenta procesos de estabilidad de invariancia a lo largo del tiempo, pero, también las diferencias individuales y la estructura interna de la personalidad tienden a generar cambios diferenciados, haciendo que sean los procesos de adaptación los que lo hagan parecer que se pueden mantener estables a lo largo del ciclo vital. Es decir, el cambio o los cambios que se experimentan en el ciclo vital, no impiden que las personas sigan considerándose ellas mismas. La única dimensión interna que cambia sistemáticamente con la edad en prácticamente todos los estudios de edad es la introversión, entendiendo por ésta la vuelta a los intereses de uno mismo más que a los objetos o acciones externas (Márquez, Loret, et al, 2011).

El modo en cómo los adultos mayores se perciben a sí mismos dentro de un sistema de referencia fijado socialmente y su transformación a lo largo del curso de la vida constituye un tema dentro del estudio del envejecimiento porque finalmente los cambios psicológicos no dependen de la edad pues parece ser que tal dependencia no existe. Pues basta con insertar en la vida del adulto mayor elementos motivacionales para que estas reacciones y tenga otro sentido de vida. Otra salud psicológica (Márquez, 2007; Little, 1998).

Todo cambio de edad exige cambios a todos los niveles, adaptaciones y por consiguiente problemas, demandas de ajuste y readaptación; se les exige

abandonar la forma o el método anteriormente seguidos para asumir nuevas demandas y esta continua redefinición, durante la vejez, a menudo es vivida como una situación de sobrecarga. Sin embargo, estas situaciones, en principio estresantes, no varían de otras anteriormente vividas y que también demandan adaptaciones y ajustes en su momento como el paso de la niñez a la adolescencia o de la adolescencia a la edad adulta (Márquez, 2007; Little, 1998).

En la Tabla 4 se muestra que las Relaciones sociales como componente de la calidad de vida, antes de la Intervención Saberes Productivos, era Regular (85,4%) y después era Buena (67,7%), la diferencia está en que antes de la intervención se observó un 13,1% de adultos mayores con Malas relaciones sociales, mientras que después de la intervención esta categoría no existe y más bien se observa solo un 32,3 de adultos mayores con regulares relaciones sociales. La diferencia de las relaciones sociales antes y después de la Intervención de Saberes Productivos muestra una variabilidad ($F= 230,359$ con una $p<0.001$) lo que indica que la intervención Saberes Productivos mejoró muy significativamente las relaciones sociales del adulto mayor.

Estos resultados pueden considerarse similares a los reportados por Flores (2012) en México y Leveau & Marin (2015) en nuestro país, pues sus conclusiones apuntan a señalar que las experiencias o vivencias del adulto mayor, diferenciadas por su participación en programas sociales como pensión 65, hacen que se desarrollen en él distintas habilidades sociales que lo llevan a comportamientos aprendidos de manera que nunca lo experimentaron y que se transforman en buenas formas de pasar la vida. Y, es esto lo que hace la diferencia entre una buena o mala percepción de su propia calidad de vida (Flores, 2012; Leveau y Marin, 2015).

Si tenemos unas buenas habilidades sociales probablemente nos llevaremos mejor con los profesores, compañeros de clase y miembros de la familia, que alguien que no las tenga. Es importante aprender estas habilidades porque nos hacen más felices y dan como resultado menos problemas con los demás (Flores, 2012; Leveau y Marin, 2015).

Las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas, requeridas para desempeñar exitosa y satisfactoriamente una actividad o ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal (por ejemplo, hacer amigos), nos referimos a un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no a un rasgo de la personalidad. Se entiende que las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas (Flores, 2012; Leveau y Marin, 2015).

Existen muchos tipos de habilidades sociales porque hay muchas situaciones en las que es importante comportarse y hablar de manera apropiada. Por ejemplo, la forma en que se le habla a un amigo en el patio es diferente de la forma en que habla a los hermanos, padres, profesores, pareja sexual, la madre etc. La forma en que se habla a alguien que está triste es diferente de la forma en que se hace con alguien que está alegre. Incluso, cuando se está enfadados. Por lo tanto, es importante saber cómo hablar y comportarse en diferentes situaciones, con diferente gente (Flores, 2012; Leveau y Marin, 2015).

Al parecer los tipos de habilidades sociales que se desarrollan en el adulto mayor que participa de Pensión 65 y su intervención Saberes productivos son las habilidades racionales (Técnico-funcionales, cognitivas) y las habilidades emocionales (Intrapersonales e Interpersonales). Pues estas habilidades sociales se refieren a nuestra habilidad para congeniar con los demás. Y, estas habilidades si pueden cambiar nuestra calidad de vida (Flores, 2012; Leveau y Marin, 2015).

En la Tabla 5 se muestra que el medio ambiente como componente de la calidad de vida, antes de la Intervención Saberes Productivos, era Malo (53,1%) y después era Regular (81,5%), la diferencia está en que antes de la intervención se observó un 46,9% de adultos mayores con Regular medioambiente, mientras que después de la intervención la categoría que se observa es la de un medio ambiente Bueno 18,5. La diferencia del medio ambiente antes y después de la Intervención de Saberes Productivos muestra una variabilidad ($F= 165,219$ con una $p<0.001$) lo que indica que la intervención Saberes Productivos mejoró muy significativamente el medio ambiente del adulto mayor.

Estos resultados pueden considerarse similares a los reportados por Bastos (2010) en Chile y Leveau & Marin, 2015, en nuestro país, pues entre sus conclusiones se pueden observar la importancia de los factores medio ambientales en la percepción del adulto mayor de su calidad de vida. Estos autores asumen que la hipótesis gerontológica de que los efectos acumulativos de los factores medio ambientales a lo largo de la vida van aumentando su importancia mientras decrece la influencia de los factores genéticos es una falsa hipótesis de trabajo puesto que representa a una vejez asociada a aspectos negativos que implican disminución: en lo biológico, en la retirada laboral, en la participación social y en la vivencia personal (Bastos, 2010; Leveau y Marin, 2015).

No hay razón para mantener, después de haber analizado los cambios en las esferas biológica, psicológica y social que la vejez sea sinónimo de enfermedad, incapacidad o dependencia. La vejez puede ser desarrollo en lo psicológico y en nuevas formas de optimización y adaptación social en función de la competencia evolutiva (Bastos, 2010; Leveau & Marin, 2015).

La vejez, al igual que cualquier etapa del ciclo vital, tiene rasgos y diferencias entre el momento que las personas llegan a ella, cómo llegan y cómo la transitan. Pero no hay nada definitivo y todo depende de la forma en que uno quiera vivir la vejez. Si se vive por ejemplo con asertividad y esa asertividad nos lo ha sido proporcionada por una experiencia como pensión 65 y su intervención Saberes Productivos, entonces se refiere a una forma de comportarse tal y como uno es, ni como un pasivo timorato y ni como una persona agresiva (Trivelli, 2014; Vidal, 2013). Es decir, nuestro comportamiento deja que los demás sepan lo que sentimos y pensamos de una forma que no les ofende, pero que al mismo tiempo te permite expresarse. Puedes reconocer y respetar los sentimientos, opiniones y deseos de los demás de forma que no te impongas y que no te permita que los demás se aprovechen de ti (Bastos, 2010; Leveau & Marin, 2015).

De esta forma entendemos como el medio ambiente logra que cambie nuestra calidad de vida, en lugar de actuar como débiles o agresivos, ya que entonces pocas veces no pelearíamos, perderíamos amigos o sentiríamos miedo de estar con los demás (Millan, 2011).

Es cierto que algunas personas son capaces de comportarse socialmente sin apenas esfuerzo y a otras les cuesta mucho. Pero siempre se puede aprender. La asertividad es contagiosa (Y la no asertividad también). Si expresamos lo que queremos, con claridad y sin agredir a los demás, es mucho más probable que nos comprendan y nos respeten. El comportamiento pasivo impide que los demás nos conozcan y se comporten pasivamente con nosotros o que entiendan que somos dominables y se comporten agresivamente. Si somos agresivos, nos encontraremos con la agresividad de los demás o, en el polo opuesto, con su pasividad, pero no estableceremos relaciones constructivas (Lawton, 2011; OMS, 2012).

V. CONCLUSIONES

1. La calidad de vida a nivel general, antes y después de la Intervención Saberes Productivos, es Regular (82,3% y 80,8% respectivamente). La Intervención Saberes Productivos mejoró muy significativamente ($F=58,438$ y $p<0.001$) la calidad de vida del adulto mayor a nivel general.
2. La salud física, antes y después de la Intervención Saberes Productivos, es Regular (90,2% y 86,9% respectivamente). La Intervención Saberes Productivos mejoró muy significativamente ($F=32,511$ y $p<0.001$) la salud física del adulto mayor.
3. La salud psicológica, antes y después de la Intervención Saberes Productivos, es Regular (72,3% y 87,7% respectivamente). La Intervención de Saberes Productivos mejoró muy significativamente ($F=66,977$ y $p<0.001$) la salud Psicológica del adulto mayor.
4. Las relaciones sociales, antes de la Intervención Saberes Productivos, es Regular (85,4%) y después Buena (67,7%). La Intervención de Saberes Productivos mejoró muy significativamente ($F=230,359$ y $p<0.001$) las relaciones sociales del adulto mayor.
5. El medio ambiente, antes de la Intervención Saberes Productivos, es Malo (53,1%) y después Regular (81,5%). La Intervención de Saberes Productivos mejoró muy significativamente ($F=165,219$ y $p<0.001$) el medio ambiente del adulto mayor.

VI. RECOMENDACIONES

1. Promover procesos de investigación de mercados con el objeto de saber si es posible ampliar las posibilidades de desempeño productivo del adulto mayor. La idea es reinsertar a grupos organizados al sistema económico en pequeñas y medianas empresas productivas.
2. Elevar los procesos recreativos a actividades de atención al turismo interno y externo con el objeto de desarrollar la interacción social a través de las formas comunicativas nativas e interculturales

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bastos, A. (2010). Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor, una aproximación constructivista. (Tesis de maestría). Universidad de Chile. Chile.
- Butler D, y Lewis M. (1982). El envejecimiento y la salud mental: enfoques psicosociales positivos. San Luis: C. V. Mosby.
- Carrasco L, Laidlaw K, Power M. (2014). Idoneidad del WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD para los adultos mayores españolas. Envejecimiento y Salud Mental. España: UAB
- Carrasco L, Sedano P, Galán I, Kulisevsky J, Sastre J, Gómez J. (2011). Uso del WHOQOL-DIS para medir la calidad de vida de las personas con discapacidad física causada por trastornos neurodegenerativos. Rev. Neurodegener Dis; 8: 176-86.
- Fernández J. (2010). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. España: Universidad de Valencia.
- Flores M, Vega M, González G. (2012). Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor: experiencias de México, Chile y Colombia. Universidad de Guadalajara: México.
- Freire M, Ábalos G, Olmedo M, Ramírez J, Fernández A, Villaverde C. (2008). Estudio comparativo de los instrumentos WHOQOL-BREF Y SF-36, para medir calidad de vida en mayores. España: Scientia.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, L. (2012). Metodología de la investigación sexta edición. México. Editorial: Mc Graw Hill.

- Lawton, M.P. (2011): Calidad de vida y al final de la vida. San Diego, CA: Academic Press.
- Leveau E, Marin J. (2015). Impacto del programa pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012-2014. Perú: Universidad Nacional de San Martín. Perú.
- Little, A. (1998). Aspectos psicológicos de trabajar con clientes de edad avanzada. En A. J. Squires (Ed.), Rehabilitación del paciente de edad avanzada. Australia: Croom Helm.
- Márquez (2007). *Envejecer no es de cobardes*. Primera edición. Editorial Norma. México.
- Márquez G y Col. (2011). Calidad de vida vinculada a salud en Población Migrante Rural-Urbana y Población Urbana en Lima, Perú. Universidad nacional Mayor de San Marcos: Perú.
- Márquez G, Loret M, Bernabé A, Smeeth L, Gilman R. Jaime MJ. (2011). Calidad de vida vinculada a salud en Población Migrante Rural-Urbana y Población Urbana en Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 28(1): 35-41.
- Matras, J. (1990). De dependencia, obligaciones y Derecho: Una nueva sociología de la vejez. Englewood Cliffs, N. J,: Prentice-Hall.
- Medina, O. A. (2012). El Derecho de las personas mayores a gozar de pensiones no contributivas en el Perú. (Tesis de maestría). Universidad Nacional San Marcos. Perú.
- Millan J. (2011). Envejecimiento y calidad de vida. España: Universidad de A Coruña. Vol 20.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS (2012) Manual de operaciones del Fondo de cooperación para el desarrollo social – FONCODES.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS (2013). Pensión 65 tranquilidad para más peruanos. MIDIS. Perú.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS (2014). Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012. Dirección general de seguimiento y evaluación (DGSE). Segunda Edición. Perú.

Moñivas, A. (1998). Representaciones de la vejes (Modelo de disminución y crecimiento). España: Servicios de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Murgieri, M. (2009). WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. Junta de Andalucía: España.

Olivera J, Clausen J. (2014). Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Rev. Economía Vol. XXXVII, N° 73, semestre enero-junio 2014, pp. 75-113.

Organización Mundial de la Salud (1993). Evaluación de la Calidad de vida utilizando WHOQOL-BREF. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (2012). Envejecimiento y ciclo de vida. OMS: Barcelo – España.

Organización Mundial de la Salud (2014). Atlas Mundial de Envejecimiento, el Centro Mundial de la Salud Organización para el desarrollo de la Salud. Ginebra: OMS.

Quintanar A. (2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: A través del instrumento WHOQOL-BREF. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

Skevington S, Lotfy M, O'Connell K. (2004). La calidad del WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud de la evaluación de la vida: Las propiedades psicométricas y los resultados de la prueba de campo internacional. Un Informe del Grupo WHOQOL. Qual vida Res 2004; 13: 299-310.


Vidal, A. N. (2013). Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65". Memoria Institucional 2013. MIDIS. Perú.

ANEXO 1
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIO Y
ENCUESTA

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE IMAZA, 2016., que me ha sido explicado por el Lic. ARONI SALCEDO, CÉSAR NILTON donde se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación

Nombre: ELADIO CORDOVA DOMINGUEZ

DNI: 33580662

Firma: 

Bagua 08 de noviembre del 2016.

ANEXO 2
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIO Y
ENCUESTA

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE IMAZA, 2016., que me ha sido explicado por el Lic. ARONI SALCEDO, CÉSAR NILTON donde se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación

Nombre: MARIA MAURA ARAUJO MALDONADO

DNI: 33597828

Firma:



Bagua 08 de noviembre del 2016.

ANEXO 3
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIO Y
ENCUESTA

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE IMAZA, 2016., que me ha sido explicado por el Lic. ARONI SALCEDO, CÉSAR NILTON donde se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación

Nombre: BASILIO PEÑA FACUNDO

DNI: 33567246

Firma: 

Bagua 08 de noviembre del 2016.

ANEXO 4
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIO Y
ENCUESTA

A través del presente documento se hace constar que acepto colaborar voluntariamente con el trabajo de investigación titulado: EFECTOS DE LA INTERVENCIÓN SABERES PRODUCTIVOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE IMAZA, 2016., que me ha sido explicado por el Lic. ARONI SALCEDO, CÉSAR NILTON donde se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación

Nombre: FLORO PEÑA LOPEZ

DNI: 33580173

Firma: 

Bagua 08 de noviembre del 2016.

ANEXO ° 5
ADAPTACIÓN DE ESCALA DE CALIDAD DE VIDA
WHOQOL-BREF (OMS)

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida antes y después de su participación en saberes productivos. Las preguntas le serán leídas facilitando su desarrollo, por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada valorando sus sentimientos.

1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante	Muy buena
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

2. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está hoy con su salud?

	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

3. ¿Hasta qué punto pensaba y piensa hoy que el dolor (físico) le impedía y le impide hoy hacer lo que necesita?

SF	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

4. ¿En qué grado necesitaba y necesita hoy de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

SF	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

5. ¿Tenía y tiene energías suficientes para la vida diaria?

SF	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

6. ¿Era y es capaz hoy de desplazarse de un lugar a otro?

SF	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

7. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está hoy con su sueño?

SF	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

8. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está hoy con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

SF	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

9. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está con su capacidad de trabajo?

SF	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

10. ¿Cuánto disfrutaba y disfruta hoy de la vida?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

11. ¿Hasta qué punto sabía y sabe hoy que su vida tiene sentido?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

12. ¿Cuál era y es hoy su capacidad de concentración?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

13. ¿Era y es capaz de aceptar su apariencia física?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

14. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está de sí mismo?

Ps	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

15. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?

Ps	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

16. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está con sus relaciones personales y sociales?

Ps	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

17. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está con su vida sexual?

Ps	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

18. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?

Ps	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

19. ¿Cuánta seguridad había y hay hoy en su vida diaria?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

20. ¿Cómo de saludable era y es hoy el ambiente físico a su alrededor?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

21. ¿Tenía y tiene hoy suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

22. ¿Disponía y dispone hoy de la información que necesita para su vida diaria?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

23. ¿Hasta qué punto tenía y tiene hoy oportunidad de realizar actividades de ocio?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

24. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está de las condiciones del lugar donde vive?

Ps	Nada	Un poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

25. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

MA	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

26. ¿Cómo de satisfecho/a estaba y está con los servicios de transporte de su zona?

MA	Muy Insatisfecho/a	Poco Satisfecho/a	Normal	Bastante Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Antes de participar en SP	1	2	3	4	5
Ahora	1	2	3	4	5

ANEXO 6

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR EL CUESTIONARIO CON LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE IMAZA



PERÚ

Ministerio de Desarrollo
e Inclusión Social

Viceministerio de
Prestaciones Sociales

pensión65
tranquilidad para más peruanos

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Bagua, 18 de Octubre del 2016.

OFICIO N° 024-2016-P65-CT/NCAS

Señor
JORGE HERRERA TORRES
JEFE UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS
PROGRAMA PENSIÓN 65
Ciudad.-


ASUNTO: Solicito autorización para realizar encuesta para la realización
de mi tesis en gestión pública en el distrito de Imaza.

Tengo el agrado de dirigirme al despacho de su digno cargo, para expresarle mis más cordiales saludos y así mismo informarle que mi persona está realizando sus estudios de post grado en gestión pública en la universidad César Vallejo en la ciudad de Jaén.

En el tramo de la realización de los estudios para mi tesis llamada "Efectos de la Intervención saberes productivos del programa pensión 65 sobre la calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Imaza, 2016; solicito su autorización para realizar un cuestionario con los adultos usuarios del programa del distrito de Imaza sobre su opinión de su calidad de vida antes y después de la intervención del componente saberes productivos.

Esperando pronta respuesta quedo de usted.

Atentamente,


NILTON CÉSAR ARONI SALCEDO
COORDINADOR TERRITORIAL - AMAZONAS
PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA "PENSIÓN 65"

ANEXO 7
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSTGRADO

AUTORIZACIÓN DEL JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS PARA QUE SE EJECUTE EL CUESTIONARIO CON LOS USUARIOS DEL PROGRAMA PENSON 65 EN EL DISTRITO DE IMAZA.



pensión65
tranquilidad para más peruanos

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Bagua, 20 de Octubre del 2016.

OFICIO N° 114-2016-MIDIS/P65-JUT/JHHT

Señor
NILTON CÉSAR ARONI SALCEDO
COORDINADOR TERRITORIAL
PROGRAMA PENSIÓN 65

Ciudad.-

ASUNTO: SE OTORGA AUTORIZACIÓN A SOLICITUD DE ENCUESTA.

Tengo el agrado de dirigirme hacia su persona para saludarlo y así mismo responder a su solicitud para realizar un cuestionario con los adultos usuarios del programa del distrito de Imaza sobre su opinión de su calidad de vida antes y después de la intervención del componente saberes productivos.

Trabajo que le servirá para como parte del desarrollo de su tesis para obtener el grado de Magister en gestión pública.

Debo recomendarle que efectúe el cuestionario mencionado fuera del horario de trabajo, y comunicando exactamente el propósito de sus preguntas para no confundir a nuestros usuarios sobre el trabajo que usted está realizando.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'JHHT', enclosed within a circular blue stamp.

JORGE HUMBERTO HERRERA TORRES
JEFE DE UNIDAD TERRITORIAL - AMAZONAS
PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA "PENSIÓN 65"